

Susanna Vainionpää

ELÄMÄ SYDÄMENTAHDISTIMEN KANSSA IHMISEN
ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ELÄMÄ SYDÄMENTAHDISTIMEN KANSSA IHMISEN ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISSA

Vainionpää, Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 5

Asiasanat: sydäntaudit, tahdistimet, elämäankaari, potilasohjeet

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää tahdistinpotilaan arkipäivän ongelmia elämäankaaren eri vaiheissa. Lisäksi haluttiin tietää millaiset nykyiset potilasohjeet ovat ja miten eri-ikäiset on huomioitu potilasohjeissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä potilasohjevihko lapsille.

Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina kesäkuu – syyskuu 2011 välisenä aikana eri puolilla Etelä- ja Keski-Pohjanmaata. Tutkimukseen osallistui 10 henkilöä, kaikki keski-ikäisiä tai ikääntyneitä. Haastateltaville lähetettiin etukäteen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tahdistinpotilaan ohje sekä haavanhoito-ohje. Haastattelussa kysyttiin 18 kysymystä ja vastaukset tallennettiin ääninauhurille. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä.

Tuloksista kävi ilmi, että tahdistimen asennuksen jälkeen suurin osa koki helpotuksen ja tunsu saaneensa varmuutta elämälle. Tahdistin oli parantanut lähes kaikkien vastaajien elämänlaatua ja he suhtautuivat tulevaisuuteen luottavaisesti. Tahdistimesta aiheutuneita ongelmia olivat muun muassa tahdistimen liikkuminen tai liikahtelu, turvavyön painaminen tahdistimeen sekä lentokenttien turvatarkastukset. Lähes kaikki kuitenkin kokivat, etteivät joutuneet luopumaan mistään tahdistimen vuoksi.

Potilasohjeita pidettiin hyvinä ja tärkeinä, mutta toivottiin, että jokaiselle tahdistintyypille olisi omat ohjeensa. Lisätietoa kaivattiin vertaistukihenkilöstä, tahdistinkortista, infrapunasaunoista, sairaslomasta ja tahdistimen vaihtoindikaatiofrekvenssistä. Kuviin kaivattiin kuvatekstejä ja ompeleiden poistopäivän ajankohtaan tarkennusta. Ohjeet olisi myös hyvä päivittää, jos muutoksia on tullut. Haastateltavien mielestä potilasohjeet olivat samat kaikille, eri-ikäisiä ei oltu huomioitu mitenkään. Usea vastaaja mainitsi, että nuorille ja ikääntyneille voisi kertoa tahdistimesta tarkemmin.

Tulosten arvioinnin jälkeen tehtiin Tahdistinopas lapsille –esite, joka on tarkoitettu alle 10-vuotiaille lapsille. Ohjeeseen kerättiin tärkeimmät asiat tahdistimesta ja tekstit suunniteltiin niin, että lapsi ei alkaisi pelkäämään tahdistinta. Esitteeseen laitettiin myös paljon kuvia mielenkiintoa lisäämään.

LIFE WITH A PACEMAKER IN THE COURSE OF ONE'S LIFE

Vainionpää, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing, Specialization in Nursing

December 2011

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 30

Appendices: 5

Key words: heart disease, pacemaker, the course of one's life, instructions for patients

The purpose of this thesis was to find out what problems a pacemaker patient faces in everyday life in the course of one's life. The purpose was also to find out what instructions for patients are like and how are people in various ages taken into account in these instructions. The aim of this thesis was to make instructions for children about the pacemaker.

In this survey the research material was collected using half-structured theme interview. The interviews were done as individual interviews between June and September 2011 in different parts of Southern and Central Ostrobothnia. 10 people took part and each of them were adults or aged. Pacemaker patient's instructions and wound care instructions were sent to the participants beforehand. 18 questions were asked in the interview and the answers were recorded into an audio tape. The research material was analysed according to the content.

The results showed that after the installation of the pacemaker, patients were relieved and felt that they gained security for life. The pacemaker had improved the quality of life in almost everyone and they reacted confidently to the future. The problems caused by the pacemaker included movement of the pacemaker, seatbelt's pressure towards the pacemaker and security checks at the airport. Almost all of the patients still felt that they didn't have to renounce from anything.

The instructions for patients were regarded as good and important but a wish was that there would be own instructions for each type of pacemakers. More information was needed about peer support person, pacemaker-card, infrared saunas, sick leave and pacemaker's frequency for change indication. Caption for the photos was also wanted and correction concerning about the removal of the stitches. The instructions should be updated if something new has come up. Interviewees thought that the instructions were same for everyone; people in various ages weren't taken into account. Some said that more should be told about the pacemaker for young people and for the aged.

After the evaluation of the results, a pacemaker brochure was made for the children. The brochure is meant for children under 10 years old. The most important things about the pacemaker were collected to the brochure and texts were designed so that a child wouldn't have anxiety towards the pacemaker. Lots of pictures were added to the brochure to make it more interesting.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SYDÄMEN SÄHKÖINEN TOIMINTA	6
3	MIKÄ ON SYDÄMENTAHDISTIN?.....	7
3.1	Sydämentahdistin.....	7
3.2	Hitaan sydämen tahdistinhoito	7
3.2.1	Tahdistintyypit hidaslyöntisyyden hoidossa	8
3.3	Sydämen vajaatoiminnan tahdistinhoito	9
3.4	Rytmihäiriöiden tahdistinhoito	9
4	TAHDISTIMEN VAIKUTUS PÄIVITTÄISEEN ELÄMÄÄN	10
4.1	Rajoitukset.....	10
5	KÄSITTEITÄ	11
5.1	Elämänkaari.....	11
5.2	Potilasohjeet.....	12
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	13
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
7.1	Tutkimusmenetelmät.....	15
7.2	Toteutus	
7.3	Aineiston analyysi.....	17
7.4	Potilasohjeet lapsille	17
8	TULOKSET	18
8.1	Sydämentahdistinpotilaan kokemat ongelmat elämänkaaren eri vaiheissa.....	18
8.2	Nykyiset potilasohjeet.....	20
8.3	Eri-ikäisten huomioiminen potilasohjeissa	22
9	POHDINTA	22
9.1	Tulosten arviointi	22
9.2	Tutkimuksen reliaabelius ja validius.....	24
9.3	Tutkimuksen ongelmat	25
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	27
	LÄHTEET	28

LIITTEET

- Liite 1: Kysymykset tutkimukseen osallistuville
- Liite 2: Saatekirje
- Liite 3: Haavanhoito-ohje
- Liite 4: Tahdistinpotilaan ohje
- Liite 5: Tahdistinopas lapsille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tahdistinpotilaan arkipäivän ongelmia elämänkaaren eri vaiheissa. Tavoitteenani on tehdä potilasohjevihko lapsille. Mielestäni aihe on tärkeä, koska ihmiset vanhenevat ja tulevat huonokuntoisimmiksi ja ikääntyneiden määrä lisääntyy suurten ikäluokkien vuoksi, joten luulen, että potilaille tullaan laittamaan entistä enemmän sydämentahdistimia. Lisäksi tiede kehittyy koko ajan ja tahdistimetkin ”muuttavat muotoaan” ja niihin saattaa tulla eri ominaisuuksia. Useat ihmiset eivät välttämättä tiedä, mitä tulee ottaa huomioon, kun ollaan tekemisissä sydämentahdistimen kanssa ja mitä ongelmia tahdistinpotilaat saattavat kohdata. Toisaalta täytyisi myös korostaa sitä, että tahdistinpotilas voi elää normaalia arkea. Potilaille tulee myös kertoa tahdistimesta eri tavalla riippuen siitä, missä iässä potilas on. Ei lapselle voi puhua samalla tavalla kuin aikuiselle. Siksi olisi minusta tärkeä tehdä erilaiset potilasohjeet eri-ikäisille.

Halusin tehdä opinnäytetyöni tästä aiheesta, koska lähipiiriini kuuluvalla henkilöllä on sydämentahdistin ja olen seurannut hänen hoitoaan vierestä. Itse en tiennyt paljoakaan sydämentahdistimesta ennen kuin tapasin hänet ja se tuli minulle täysin yllätyksenä, kun hän kertoi siitä. Eihän sitä näe vaatteitten läpi, mitä toisen sydämessä tapahtuu.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä ongelmia sydämentahdistinpotilas kohtaa elämänkaaren eri vaiheissa (lapsena, nuorena, aikuisena ja ikääntyneenä)?
2. Millaiset ovat nykyiset potilasohjeet?
3. Miten eri-ikäiset on huomioitu potilasohjeissa?

Avainkäsitteet: sydämentahdistin, elämänkaari, potilasohjeet

2 SYDÄMEN SÄHKÖINEN TOIMINTA

Sydämessä tarvitaan sähköinen ohjausjärjestelmä, jotta pumppaustoiminta voisi tapahtua hallitusti. Tällaisena ohjausjärjestelmänä toimivat sydämen tahdistinsolut ja johtoradat. Sydänlihassoluista osa on erikoistunut sähköisen ärsykkeen eli impulssin synnyttämiseen ja kuljettamiseen. Näiden solujen muodostamassa johtoratajärjestelmässä sähköinen aktivaatio etenee sydämen eri osiin ja käynnistää depolarisaation. Depolarisaation seurauksena lihassolu supistuu. Sydämen varsinainen tahdistaja on sinussolmuke, josta johtoratajärjestelmän toiminta alkaa. Sinussolmuke sijaitsee oikean eteisen takaseinämän yläosassa, yläonttolaskimon laskukohdan vieressä. Silloin, kun sinussolmuke toimii normaalisti, puhutaan sinusrytmistä eli normaalista rytmistä.

Sinussolmukkeesta impulssi leviää eteisten seinämiin kaikkiin suuntiin. Eteisseinämien lihassolut aktivoituvat sähköisesti eli tapahtuu depolarisaatio. Tämä käynnistää lihassolujen supistumisen, jonka seurauksena sydämen molemmat eteiset supistuvat ja täyttävät kammiot verellä. Supistumisen aikana sähköinen impulssi on edennyt eteis-kammiosolmukkeeseen. Eteis-kammiosolmuke sijaitsee oikeassa eteisessä, eteis- ja kammioväliseinien liitoskohdan lähellä. Eteis-kammiosolmukkeessa impulssin eteneminen hidastuu, jotta kammiot ehtisivät paremmin täyttyä ennen supistumista. (Kettunen 2008, 21–22.)

Eteis-kammiosolmukkeesta impulssi pääsee kammioihin vain erikoistuneista lihassoluista muodostunutta eteis-kammiokimppua, Hisin kimppua, pitkin. Hisin kimppu jakautuu Purkinjen säikeiksi, jotka ensin haarautuvat sydämen sisäkalvon alla ja lopulta päättyvät sydänlihaksen sisäpintaan. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 228.) Kammioiden aktivoituminen alkaa kammioväliseinän sisäkalvosta. Supistuksen vielä kestäessä alkaa kuitenkin sydänlihaksen sähköisen aktivaation purku lepotilaan eli repolarisaatio. (Kettunen 2008, 22.)

3 MIKÄ ON SYDÄMENTAHDISTIN?

3.1 Sydämentahdistin

Sydämen rytmihäiriöitä on hoidettu jo yli 40 vuoden ajan sydämentahdistimen avulla. Laitteet ovat kehittyneet vuosien myötä ja niihin on tullut lisäominaisuuksia, jotka helpottavat tahdistinpotilaan elämää. Alkuaikoina tahdistimilla estettiin ja tasoitettiin bradykardiaa, mutta nykyisin niiden käyttötarkoitus on laajentunut huomattavasti ja niillä pystytään hoitamaan hyvinkin monimutkaisia sydämen toiminnan häiriöitä. (Medtronic Finland Oy. 2000.) Tahdistimella voidaan auttaa sydäntä kolmessa toimintahäiriössä: liian hitaan rytmin kiihdyttämisessä, epätaloudellisesti tai tehottomasti pumppaavan sydämen voiman palauttamisessa sekä henkeä uhkaavien kammioperäisten rytmihäiriöiden hoitamisessa (Parikka 2008a, 475). Tahdistin säädetään sopimaan sitä tarvitsevan ihmisen tarpeisiin. Tahdistimen asentamisen jälkeen potilas kutsutaan säännöllisin väliajoin kontrolliin tahdistimen säätämistä ja toiminnan mittausta varten.

Sydäntahdistin koostuu tahdistinkojeesta, joka lähettää impulssin ja verisuonta pitkin sydämeen viedystä johtimesta eli elektrodista. Tahdistimessa on myös tahdistimen toimintaa ohjaava koneisto sekä paristo, jonka kesto vaihtelee viidestä kymmeneen vuoteen. Tahdistinkoje on tulitikkurasiaakin pienempi ja painaa n. 20g. Yleensä tahdistin toimii vain tarvittaessa eli silloin, kun potilaan sydämen syke laskee alle tahdistimeen säädetyn rajan. Tällöin tahdistin antaa pienen sähkösykäyksen, joka saa sydämen supistumaan. (Vaasan keskussairaala. 2009.) Tahdistin tallentaa kaikki tiedot ja niiden avulla hoitoa voidaan täsmentää eli lääkäri säätää tahdistimen toimintaa ohjelmointilaitteen avulla. Tällöin lääkäri asettaa pienen ohjelmointipään iholle tahdistinta vasten. (Medtronic Finland Oy. 2000.)

3.2 Hitaan sydämen tahdistinhoito

Sydämen tahdistinhoito on aiheellinen, jos hidaslyöntisyys aiheuttaa oireita tai vaikean sairauskohtauksen vaaran. Hidaslyöntisyys aiheuttaa sydämen pumppaaman verimäärän riittämättömyyttä. Jatkuvan hidaslyöntisyyden oireina ovat

voimattomuus, heikko rasituksen sieto ja jopa sydämen vajaatoiminnan kehittyminen. Hidaslyöntisyys on usein kuitenkin vain hetkellistä. Se voi kestää vain muutaman sekunnin ja esiintyä harvoin. (Hartikainen 2008a, 477–478.) Hitaan sydämen tahdistinhoidon tarkoituksena on palauttaa puutteellinen tai hidastunut sydämen supistustoiminta (Hartikainen 2008c, 481).

Yleisimmät syyt tahdistinhoidolle ovat sinussolmukkeen ja eteis-kammiojohtumisen viat (Hartikainen 2008a, 478). Sinussolmukkeen vian tahdistimena käytetään eteistahdistinta tai, jos potilaalla on samanaikaisesti eteis-kammiojohtumisen vika, eteis-kammiotahdistinta. Tahdistimessa on myös rasituksessa sykettä nostava tunnistin. (Hartikainen 2008b, 479.)

Tahdistinhoitoa käytetään myös hitaassa eteisvärinässä sekä heijasteperäisen hidaslyöntisyyden aiheuttaman tajuttomuuskohtauksen estämisessä (Hartikainen 2008a, 478). Hitaassa eteisvärinässä kammiot supistelevat rauhalliseen tahtiin rytmihäiriön aikana. Tällöin potilaalle asennetaan tahdistin, joka tunnistaa ja tahdistaa vain kammioita. Heijasteperäisessä hidaslyöntisyydessä käytetään joko kammio- tai eteis-kammiotahdistinta. (Hartikainen 2008b, 480–481.)

3.2.1 Tahdistintyypit hidaslyöntisyyden hoidossa

Eteistahdistin tahdistaa vain eteisiä ja tahdistinjohto asennetaan oikeaan eteiseen. Eteistahdistinta käytetään ainoastaan sinussolmukkeen häiriöissä. Kammiotahdistin puolestaan tahdistaa vain kammioita ja tahdistinjohto asennetaan yleensä oikean kammion kärkeen. Kammiotahdistinta käytetään tilanteissa, joissa tahdistuksen tarve on vähäinen. Tahdistinta tarvitaan tällöin vain estämään hetkelliset hidaslyöntikohtaukset. Eteis-kammiotahdistin tahdistaa sekä eteisiä että kammioita. Tätä tahdistinta kutsutaan myös fysiologiseksi tahdistimeksi. Toinen tahdistinjohdoista kiinnitetään oikeaan eteiseen ja toinen oikeaan kammioon. Voidaan kuitenkin käyttää vain yhtä johtoa, jossa on useita elektrodeja. Tällöin johdon kärjessä olevat elektrodit sijoitetaan oikeaan kammioon. Johdon varressa oleva elektrodipari tunnistaa eteisten toiminnan, vaikka se ei olekaan kiinni eteisten seinämissä. Se ei kuitenkaan pysty tahdistamaan eteisiä. Eteis-kammiotahdistinta käytetään eteis-kammiojohtumisen häiriössä. (Hartikainen 2008d, 484.)

3.3 Sydämen vajaatoiminnan tahdistinhoito

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihas ei pumpppaa tarpeeksi verta elimistön tarpeisiin vasemman kammion alentuneen supistuvuuden takia. Syynä tähän on sydänsairaus, joka on johtanut sydänlihaksen voiman pettämiseen. Tavallisin vajaatoimintaan johtaneista syistä on sydämen vasemman puolen haarakatkos. Vasen haarakatkos myöhästyttää vasemman kammion taka- ja sivuseinän supistumista. Näiden alueiden sähköinen aktivoituminen ei pääse tapahtumaan Hisin kimpun ja Purkinjen säikeitä pitkin, vaan ne aktivoituvat passiivisesti kammioliuksen kautta, vasta oikean kammion aktivaation jälkeen. Seurauksena on vasemman kammion sivu- ja takaosan supistuminen eriaikaisesti etu- ja väliseinän kanssa. Tämä aiheuttaa entistä enemmän vaikeuksia vasemman kammion pumpppaustoiminnalle ja se myös alentaa minuuttitilavuutta. Tämä onkin vajaatoimintatahdistuksen tarpeen ydinongelma.

Vajaatoimintatahdistuksen tarkoituksena on korjata vasemman kammion supistuminen. Tahdistin tahdistaa vasemman kammion sivu- ja takaosaa sydämen pintaan asennetun tahdistinjohdon avulla. Tahdistusjärjestelmä sisältää myös oikean kammion johdon, joka tahdistaa vasemman kammion etu- ja väliseinää, sekä oikean eteisen johdon ja generaattorin. Tahdistimen avulla vasemman kammion sivu- ja takaosan supistus tapahtuu samanaikaisesti tai hieman aikaisemmin kuin oikean kammion kautta tuleva aktivaatio. Tahdistuksella siis varmistetaan, että vasemman kammion supistus on aina samanaikaista. (Parikka 2008b, 497.)

3.4 Rytmihäiriöiden tahdistinhoito

Rytmihäiriötahdistin seuraa sydämen rytmiä jatkuvasti ja hoitaa henkeä uhkaavat kammioperäiset rytmihäiriöt automaattisesti. Alun perin laite kehitettiin estämään äkkikuolema potilaalla, jolla oli todettu kammioperäinen rytmihäiriö. Nykyään tavallisin rytmihäiriötahdistimen asennuksen aihe on sydäninfarktin jälkeen ilmaantunut kammiövärinä tai –takykardia. Ehkäisevä rytmihäiriötahdistimen asennus voidaan tehdä myös potilaille, joilla on perinnöllinen kammioperäisiä rytmihäiriöitä aiheuttava sairaus, mutta sydämenpysähdystä tai henkeä uhkaavaa kammiotakykardiaa ei ole tapahtunut. (Raatikainen 2008a, 493–494.)

Rytmihäiriötahdistin toimii samoin kuin defibrillaattori. Sykkeen hidastuessa liikaa, toimii rytmihäiriötahdistin tavanomaisena sydämentahdistimena. Kun vaarallinen tiheälyöntisyys tapahtuu, havaitsee laite sen välittömästi. Laite palauttaa normaalin rytmin joko ylitahdistuksella, sähköisellä rytminsiirrolla tai defibrilloimalla riippuen rytmihäiriön luonteesta ja laitteen ohjelmoinnista. Ylitahdistuksessa laite tahdistaa sydäntä rytmihäiriötä nopeammalla taajuudella muutaman herätteen ajan. Se ei aiheuta kipua eivätkä useimmat potilaat huomaa sitä lainkaan. Jos ylitahdistus ei tehoa, antaa laite voimakkaan sähköiskun. Tätä kutsutaan sähköiseksi rytminsiirroksi eli kardioversioksi silloin, kun se ajoitetaan sydämen rytmin mukaisesti, ja defibrillaatioksi silloin, jos sitä ei voida ajoittaa sydämen kammion supistuksen mukaisesti. Defibrillaatiossa käytetään suurempaa energiamäärää kuin kardioversiossa. Rytminsiirto ja defibrillaatio voivat olla kivuliaita, vaikka energiamäärä onkin paljon pienempi kuin ulkoisessa defibrilloinnissa. Vakavassa rytmihäiriössä potilas voi mennä tajuttomaksi eikä tunne kipua. (Raatikainen 2008b, 494–495.)

4 TAHDISTIMEN VAIKUTUS PÄIVITTÄISEEN ELÄMÄÄN

Useimmat sopeutuvat sydämentahdistimeen nopeasti, sillä se on pienen kokonsa ja keveytensä vuoksi melko huomaamaton. Tahdistin ei juurikaan rajoita tavanomaista työ- tai kotiaskareita eikä harrastuksia. Laitteen asentamisen jälkeistä epävarmuutta voi lievittää keskustelemalla tahdistinpoliklinikan hoitajien kanssa. Useat sairaalat järjestävät myös tahdistinpotilaille suunnattuja ensitietokursseja, joihin myös omaiset voivat osallistua.

4.1 Rajoitukset

On suositeltavaa harrastaa kevyttä liikuntaa, mutta äkillisiä, voimakkaita ponnistuksia on vältettävä, sillä ne saattavan aiheuttaa rytmihäiriöitä. Myös kamppailulajit ovat kiellettyä, koska niissä on vaarana laitteen vahingoittuminen. Autolla ajo on sallittua, ellei tahdistinta ole asennettu sellaisen rytmihäiriön takia,

johon liittyy tajunnan tason alenemista. Ammattiautoilu on kuitenkin pysyvästi kiellettyä rytmihäiriötahdistimen asentamisen jälkeen.

Moottorisahan ja hitsauslaitteiden käytössä voi olla rajoituksia, joten niiden käytöstä tulee neuvotella tahdistinpoliklinikan henkilökunnan kanssa. Kaupoissa olevien varashälyttimien läpi kulkeminen ei ole vaarallista, mutta sen viereen ei tulisi jäädä seisoskelemaan. Lentokentän turvatarkastuksen metallinpaljastimen läpi kulkeminen ei myöskään ole vaarallista, mutta sen voi välttää näyttämällä tahdistinkorttia virkailijalle. Tällöin turvatarkastus suoritetaan käsin tunnustelemalla. Matkapuhelinta tulisi mielellään pitää laitteen vastakkaisella korvalla, ja puhelinta ei saa säilyttää laitteen päällä esimerkiksi takin rintataskussa. (Raatikainen 2008c, 476–477.)

Jotkut lääketieteelliset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet voivat vaikuttaa tahdistimen toimintaan. Magneettitutkimusta ei saa tehdä kuin vain välttämättömissä poikkeustapauksissa. Lisäksi rajoituksia on myös joidenkin fysikaalisessa hoidossa käytettävien laitteiden suhteen. Leikkausten yhteydessä rytmihäiriötahdistin kytketään pois päältä, jotta diatermialaite ei aiheuttaisi häiriötä tahdistimen toimintaan. (Raatikainen 2008d, 477)

5 KÄSITTEITÄ

5.1 Elämänkaari

Ihminen kulkee elämässään monen vaiheen läpi. Hän kokee lapsuuden, nuoruuden, aikuisiän ja vanhuuden. Hänen ympärillään myös maailma muuttuu. Eri aikakausilla on oma luonteensa, omat tunnelmansa ja erilaiset elämää määräävät tapahtumansa. Maailma kulkee omaa rytmiään eteenpäin ja me ihmiset kuljemme sen mukana. (Dunderfelt 1997, 11.)

Elämänkaari-sanaa on kritisoitu siitä, että se välittää mielikuvan alaspäin kaareutuvasta viivasta. Tilalle on ehdotettu esimerkiksi elämänkulkua. Kaari voi

suomenkielessä kuitenkin myös kuvata eri tavalla poimuilevaa liikettä, eli kaartelua, jonka suunta voi olla myös ylöspäin. Kaari on myös kaunis sateenkaari tai sitten rakenteellisesti holvikaari tai kupoli, joka ylläpitää jotain kokonaisuutta.

Ihmisen kehitys voi jatkua koko elämänkaaren ajan. Lapsuuden ja nuoruuden jälkeen voi myös aikuisen elämänsä aikana syntyä uusia kykyjä ja voimia. Kehitys on fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja yksilöllisten voimien yhteisvaikutusta, eikä yksilön elämänvaiheen tapahtumia voida varmuudella ennustaa. Jokaisen ihmisen elämä muodostaa ainutlaatuisen yksilöllisen kokonaisuuden. Vaikka ihmisen elämänkaareissa on suuria yksilöllisiä eroja, voidaan silti löytää yleisiä kehityksen lainmukaisuuksia. Elämä muodostuu monista eri vaihteista ja rytmeistä, jotka aika sitoo toisiinsa. Elämänsä kulkua tutkiessa herää ihmettely, mielenkiinto, jännitys ja luottamus itse elämään. (Dunderfelt 1997, 16–18.)

Erik Homburger Eriksonin psykososiaalisessa kehitysteoriassa tarkastellaan identiteetin eli yksilöllisyyden elämänmittaista kehitystä. Eri kehitysvaiheissa yksilö kohtaa erilaisia haasteita ja tehtäviä. Yksilöllä, joka on kulkenut jonkin kehitysvaiheen läpi, on käytössään uusi sisäinen voima ja kyky, jolla on sekä positiivinen että negatiivinen puoli. (Dunderfelt 1997, 241, 244.)

Carl Gustav Jung jakoi ihmisen elämän neljään vaiheeseen: lapsuus 0-12-vuotiaana, nuoruus ja aikuisuus 12-40-vuotiaana, kypsyys, keski-ikä 40-65-vuotiaana sekä vanhuus 65-vuotiaasta lähtien. (Dunderfelt 1997, 37.)

Daniel Levinston jakoi ihmisen elämänkaaren neljään pääjaksoon: lapsuus ja nuoruus 0-22 v., varhainen aikuisikä 17-45 v., keski-ikä 40-65 v., ja myöhäinen aikuisikä 65-vuotiaasta lähtien. (Niemelä & Ruth 1992, 194.)

5.2 Potilasohjeet

Sairastuminen on ihmiselle usein outo ja uusi tilanne. Se voi aiheuttaa epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita niin potilaalle itselleen kuin hänen omaisilleenkin. Tilanteesta selviytymisessä onkin ensiarvoisen tärkeää se,

että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidosta. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen rohkaisee ja mahdollistaa potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Lisäksi ohjaus ja opetus vähentävät sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoja.

Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi potilaat joutuvat ottamaan entistä enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoidostaan, usein jo toimenpidepäivänä. Tämän vuoksi potilaat tarvitsevat hyvää ohjausta ja täsmällisiä ohjeita. Suullinen ohjaus ei yksinään riitä vaan se tarvitsee tuekseen kirjoitettuja ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–25.)

Potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisen antamia kirjallisia ohjeita potilaalle. Ohjeissa on tietoa eri tutkimuksista, sairauksista ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. Ohjeita on myös toimenpiteistä toipumiseen, jälkihoitoon, kotihoitoon ja itsehoitoon. Kokoelmaan sisältyy myös omaisille tarkoitettuja ohjeita. (Terveyskirjaston www-sivut 2010)

Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi: laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan oikealla tavalla, ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Ohjeen lukijan täytyy ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi jo ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on oikein kysymys. Hyvä ohje kertoo myös, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, ellei hän ymmärrä annettua ohjetta tai hänellä on jotain muuta kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 35–36, 44.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sari Nieminen ja Susanne Takala Lahden diakonia-ammattikorkeakoulusta tekivät vuonna 2008 opinnäytetyön aiheenaan: Elämämme syke. Kokemuksia sydämentahdistimen kanssa elämisestä. Heidän tutkimuskysymyksensä olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia sydämentahdistinpotilailla on sydämentahdistimesta?
2. Miten elämä on muuttunut sydämentahdistimen asennuksen jälkeen?
3. Mitä sydämentahdistimeen liittyviä pelkoja tahdistinpotilaat ovat kokeneet?
4. Millaisia kokemuksia sydäntahdistinpotilailla on vertaistuesta?

Nieminen ja Takala tekivät kvalitatiivisen tutkimuksen ja valitsivat aineistonkeräämismenetelmäksi teema-aiheeseen perustuvan avoimia kysymyksiä sisältävän kirjallisen kyselyn. Aineisto kerättiin Lahden Sydänyhdistys Ry:n vertaistukiryhmä Rytmiryhmän jäseniltä. Kyselyyn osallistui 12 sydäntahdistinpotilasta.

Tuloksista kävi ilmi, että potilaat kokivat epävarmuutta tahdistinta ja tulevaisuutta kohtaan. Kuitenkin he kokivat, että elämänlaatu parani ja tahdistin toi turvaa elämiseen. Vertaistuesta on ollut myös paljon apua. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista halusivat kertoa uusille tahdistinpotilaille, että tahdistimen asennuksen jälkeen voi elää normaalia elämää. (Nieminen & Takala 2008, 27–29, 31–35)

Piia Hämäläinen ja Jenna Koivu Jyväskylän ammattikorkeakoulusta tekivät vuonna 2008 opinnäytetyön liittyen tahdistimiin aiheenaan: Iäkkään tahdistinpotilaan ohjaus sydänyksikössä – Ohje opiskelijalle. Heidän opinnäytetyönsä sisältää tietoa sydämen anatomiasta ja sähköisestä toiminnasta, tahdistinhoidosta sekä iäkkään tahdistinpotilaan ohjauksesta. (Hämäläinen & Koivu 2008)

Maiju Kovanen ja Sari Körkkö Lahden ammattikorkeakoulusta tekivät vuonna 2009 opinnäytetyön aiheenaan: Pysyvän tahdistimen saavan potilaan hoitotyö – ohjekansio hoitohenkilökunnalle. Ohjeet sisältävät Preoperatiivisen, intraoperatiivisen ja postoperatiivisen hoitotyön. (Kovanen & Körkkö 2009)

Myös Simo Ylikarjula on tehnyt tutkimuksen vuonna 1998 aiheena: Elämän sydänään: elämän eheys iäkkäillä tahdistinpotilailla. Hänen tutkimuskysymyksensä olivat seuraavat:

1. Miten eri kehitysvaiheiden tapahtumat, erityisesti lapsuudenkokemukset ja sota-aika, ovat vaikuttaneet elämän eheyden muotoutumiseen?
2. Miten potilaan vaikea sydänsairaus ja siihen liittyvä mahdollinen kuolemanvaara vaikuttavat elämän eheyden kokemiseen?

3. Miten elämän eheyden kokemiseen vaikuttaa se, että sydämeen asennetaan pysyvä tahdistin?

Ylikarjula haastatteli 32:ta yli 65-vuotiasta tahdistinpotilasta, joista 16 oli naisia ja 16 miehiä. Hänen haastattelunsa tapahtuivat kolmessa vaiheessa: ennen tahdistimen asentamista, kolmen kuukauden kuluttua asentamisesta sekä yhden vuoden ja kolmen kuukauden kuluttua asentamisesta.

Tuloksista kävi ilmi, että lapsuuden taloudellisilla olosuhteilla oli suuri merkitys myöhemmälle elämänhistorialle. Lapsuudessa tapahtuneet vaikeudet korostivat elämän epävarmuutta. Sota-aika vaikutti vaikeutena identiteetin muodostumiseen ja oman paikan löytämiseen. Sodasta ja sen seurauksista huolimatta aikuisikää pidettiin usein parhaimpana elämänvaiheena. Sairaus nähtiin eläkeiässä eheyden kokemista vaarantavana uhkatekijänä. Sairauden vakavuus ja sairastumisajankohdan läheisyys saivat potilaat tiedostamaan elämän rajallisuuden ja korostamaan terveyden merkitystä. Tahdistimen asennus merkitsi hyvin suurta parannusta elämäntilanteeseen sairauden uhkaavuuden väistyessä. Tahdistinta saatettiin kuitenkin pelätä asentamisen jälkeen, sillä se on tekninen apuväline. Laitteeseen lopulta totuttiin ajan myötä eikä sitä enää pidetty pelottavana tai vieraana. Suurempia ongelmia oli sisäistynyt itse sydänsairauteen. (Ylikarjula 1998, 45, 230–235.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessani aineistonkeruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelussa henkilöillä on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Lisäksi haastattelijan on mahdollista nähdä haastateltava, hänen ilmeensä ja eleensä. Haastattelun etuna on, että yleensä vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen. On haastattelussa huonojakin puolia: se vie aikaa ja haastattelujen teko edellyttää huolellista

suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Haastateltava voi myös kokea tilanteen itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205–206.) Tavoitteena oli haastatella kahta samaan ikäryhmään kuuluvaa henkilöä (2 lasta, 2 nuorta, 2 keski-ikäistä ja 2 ikääntynyttä). Tarkoituksena oli löytää haastateltavat Etelä-Pohjanmaan Sydämpiiri ry:n jäsenistä.

7.2 Toteutus

Lähetin ensin sähköpostia sekä Porin että Seinäjoen keskussairaaloiden ylihoitajille ja tiedustelin mahdollisuudesta tehdä yhteistyötä näiden sairaaloiden kanssa ja sitä kautta saada haastateltavat tutkimukseeni. Molemmat ylihoitajat kuitenkin vastasivat, että tällä hetkellä heillä ei ole resursseja ottaa enempää opinnäytetyön tekijöitä yhteistyöhön. Tämän jälkeen lähetin sähköpostia Etelä-Pohjanmaan Sydämpiiri ry:n toiminnanjohtajalle ja kysyin häneltä mahdollisuudesta saada haastateltavia Sydämpiiriin kautta. Vastauksena sain, että Etelä-Pohjanmaan Sydämpiiriin jäsenenä on 17 sydänyhdistystä, joilla on kaikilla omat henkilöjäsenensä. He eivät siten tiedä jäsenistönsä mahdollisia sydänsairauksia ja läheskään kaikki sairaat eivät tietenkään ole jäseniä. Toiminnanjohtajalla oli kuitenkin muutamia henkilökohtaisia tuttavuuksia, jotka suostuivat olemaan osa tutkimustani. Haastattelin heitä ja erään haastateltavan avulla sain lisää potilaita osallistumaan tutkimukseeni. Haastattelut tein yksilöhaastatteluina ja ajankohdat ja -paikat sovin yhdessä haastateltavieni kanssa. Haastattelut suoritettiin kesäkuu – syyskuu 2011 välisenä aikana eri puolilla Etelä- ja Keski-Pohjanmaata. Tavoitteenani oli haastatella kahta samaan ikäryhmään kuuluvaa henkilöä, mutta valitettavasti kaikki tutkimukseeni osallistuvat sattuiivat olemaan keski-ikäisiä ja ikääntyneitä. Tutkimukseeni osallistuvien henkilöiden keski-ikä oli 56,6 vuotta.

Otin yhteyttä myös Seinäjoen keskussairaalan tahdistinhoitajaan, jolta sain Tahdistinpotilaan ohje –vihon (Liite 4) sekä haavanhoito-ohjeen tahdistinpotilaalle (Liite 3). Otin kopioita näistä ohjeista ja lähetin ne haastateltavilleni noin viikkoa ennen haastattelua saatekirjeen kanssa (Liite 2). Ohjeet lähetin etukäteen sen vuoksi, että haastateltavilla olisi paremmin aikaa perehtyä ohjeisiin ja näin saisin laajempia ja tarkempia vastauksia. Haastattelussa kävimme läpi haastateltavien mielipiteitä

näistä ohjeista. Näitä mielipiteitä oli tarkoitus käyttää lapsille tekemässäni tahdistinoppaassa.

Haastatteluun osallistui 10 henkilöä, viisi miestä ja viisi naista. Aluksi esittelin itseni ja kerroin miksi olen kiinnostunut tästä aiheesta. Painotin, että kysymykset ovat vapaaehtoisia, mihinkään ei tarvitse vastata ellei halua. Haastattelun kaikki 18 kysymystä esitettiin numerojärjestyksessä, jolloin ensimmäiset 14 kysymystä koskivat henkilökohtaista elämää ja viimeiset 4 kysymystä liittyivät potilasohjeisiin (Liite 1). Vastaukset tallentuivat ääninauhurille, jolloin sain haastateltavien vastaukset sana sanalta ylös ja pystyin huomioimaan mahdolliset tauot, huokaukset, naurahdukset ja muut äännähdykset. Tämä vapautti minut myös tarkastelemaan haastateltavan eleitä ja ilmeitä.

7.3 Aineiston analyysi

Tutkimukseni aineiston analysointimenetelmänä käytin sisällön analyysiä. Haastattelujen purku alkoi jokaisesta haastattelusta seuraavana päivänä. Kuuntelin nauhalta kysymykset ja haastateltavan vastaukset niihin. Tein jokaiselle haastateltavalle eri tiedoston, johon kirjoitin sana sanalta heidän vastauksensa. Kirjoitin myös mahdolliset naurahdukset, huokaukset ja omat välikommenttini ja –kysymykseni. Tein myös yhteenvedon kaikkien vastauksista. Kun kaikki haastattelut oli suoritettu, karsin yhteenvedosta pois kaikki ylimääräiset kertomukset ja jätin jäljelle suoraan kysymyksiini vastaavat asiat. Tämä tapahtui kuitenkin niin, etteivät vastaukset muuttuneet tai vääristyneet. Tämän jälkeen keräsin yhteen samankaltaiset vastaukset ja aloin niiden pohjalta tehdä johtopäätöksiä.

7.4 Potilasohjeet lapsille

Kun olin saanut tulokset valmiiksi, aloin tekemään Tahdistinopas lapsille –esitettä (Liite 5). Otin mallia Tahdistinpotilaan ohje –vihosta ja mietin, mitkä asiat olisivat tärkeimmät kertoa lapsille tahdistimesta. Pyrin tekemään kaikki tekstit niin, että lapsi ei alkaisi pelkäämään tahdistinta, vaan suhtautuisi siihen myönteisesti. Halusin laittaa myös paljon kuvia ohjeeseen, sillä lapset pitävät värikkäistä kuvista ja näin ohjeesta

ei tulisi myöskään liian tylsä, vaan lapset ehkä lukisivat tai kuuntelisivat oppaan mielellään läpi. Tahdistinoppaani sopii parhaiten mielestäni alle 10-vuotiaille lapsille. Tätä vanhemmille lapsille voi jo mielestäni kertoa tahdistimesta kuin aikuisille, tietenkin kunkin lapsen henkilökohtainen kehitystaso huomioon ottaen. Lapsen huoltajille tulee toki kertoa tahdistimesta tarkemmin, jotta he osaavat varautua mahdollisiin ongelmiin.

8 TULOKSET

8.1 Sydämentahdistinpotilaan kokemat ongelmat elämänkaaren eri vaiheissa

Vastaajista viidelle tämä heidän nykyinen tahdistimensa oli ensimmäinen ja viidelle se oli toinen. Vastaajat olivat saaneet tahdistimen keskimäärin 50,4-vuotiaana. 1-5 vuotta sitten tahdistimen oli saanut kuusi vastaajaa ja 10–15 vuotta sitten tahdistimen oli saanut neljä vastaajaa. Keskiarvo oli 6,2 vuotta sitten ja yleisimmin tahdistin oli asennettu kaksi vuotta sitten (4 vastaajaa).

Suurimmalle osalle vastaajista tahdistimen laitto oli ollut helpotus ja tuonut elämälle varmuutta ja turvallisuuden tunteen. Muutamat vastaajista olivat olleet järkyttyneitä kuullessaan, että heille laitetaan tahdistin ja olleensa levottomia sen asennuksen jälkeen. Valtaosalla vastaajista ei ollut ennestään minkäänlaisia kokemuksia tahdistimesta. He olivat kuulleet, että sellaisia on olemassa, mutta eivät uskoneet, että se tulisi omalla kohdalla ajankohtaiseksi jossakin vaiheessa elämää. Seuraavassa on suoria lainauksia vastauksista:

Se toi semmosta turvallisuuden tunnetta...

Sanosin näin, että niinku varmuutta tähän ja elämälle jatkoa...

Se on lahja...

Tiesin, mutta en nyt ollu niistä ollu sen kummemmin kiinnostunu, ku ei ollu lähipiirissä eikä omakohtasta kokemusta aikaisemmin...

Olin tiennyt, että tämmönen on olemassa, mutta en millään tavalla perehtynyt siihen. Enkä mä tiennyt enkä arvannu, että se mun kohdalla tulis ajankohtaseksikaa...

Lähes kaikki vastaajista kokivat tahdistimen parantaneen heidän elämänlaatuaan: kunto on parantunut ja hengästyminen on poissa. Vain kaksi vastaajaa koki, ettei tahdistin ole parantanut mitenkään heidän elämänlaatuaan. Tahdistin ei myöskään aiheuta kenessäkään pelkoa enää tässä vaiheessa. Aluksi muutama oli tuntenut jännitystä mahdollisen tahdistimen antaman elvytysräkäiskun vuoksi. Seuraavassa on suoria lainauksia vastauksista:

Tahdistin on ehdottomasti parantanut elämänlaatua. Kunnon heilahtelut ovat poissa, varmuus siitä, että joka lyönnillä on puhtia ja kammiovärinä ei tarvitse pelätä...

Se on justiin se, että mä saan happea. Ja sitte niinku mä pystyn tekemään jotain. Että silloin ennenku oli tahdistin, niin mä en jaksanu liikkua...

Aikaisemmin olin kuin vanha dieselauto, joka kiihtyy hitaasti, jos ollenkaan. Uuden tahdistimen jälkeen jaksoin liikkua huomattavasti paremmin...

Tahdistimesta on ollut haittaa tai se on aiheuttanut ongelmia vaihtelevasti eri vastaajien kesken: osa kokee, ettei se ole häirinnyt ollenkaan, toisille siitä on pientä haittaa ja yksi vastaaja koki, että se on aiheuttanut paljon ongelmia. Muutama haastateltava kertoi, että tahdistin on liikkunut pois paikaltaan tai liikahtele tietyissä tilanteissa ja osalle turvavyö aiheuttaa ongelmia. Lentokentillä se on myös vähän häiritsevä tekijä. Kaksi vastaajista oli menettänyt työnsä tahdistimen vuoksi, yksi vastaaja ei ollut voinut osallistua magneettikuvaukseen, mikä harmitti ja toisella henkilöllä tahdistimen johdot olivat aiheuttaneet ongelmia. Yhden vastaajan kohdalla jumpassa tehtävät venytysliikkeet aiheuttavat pieniä ongelmia. Suurin osa kuitenkin koki, etteivät he ole joutuneet luopumaan mistään tahdistimen vuoksi. Seuraavassa on suoria lainauksia vastauksista:

Ei ole, että se on kohta 2 vuotta ollu ja ei ole mitään ongelmia. Ei välillä oikein tiedä, että onko se siellä vai ei...

Jumpassa oon huomannu, että sitte ei ihan kaikenlaisia venytysliikkeitä voi välttämättä loppuun asti tehdä. En mä nyt osaa sanoa, että olisko juurikaan muuta. Tietenki matkoilla sitte joutuu aina ruumiintarkastukseen...

Tämä viimeksi asennettu toinen tahdistin lähti itsekseen liikkeelle ja alkoi tulla arven kohdalla kohti ihon pintaa. Tämä aiheutti pistävää kipua määrättyissä tilanteissa...

Periaattees on sellasia asioita, mitkä kielletään siinä sun antamas (Tahdistinpotilaan ohje –vihossa), että ei oikeestaan muusta oo tarvinu ~~luopua~~ skko, että mä oon joutunu luopumaan sillä lailla...

Haastateltavien läheiset olivat pääsääntöisesti suhtautuneet tahdistimeen hyvin ja olleet helpottuneita ja tyytyväisiä. Osalle läheisistä tahdistin oli aiheuttanut huolta ja yksi vastaaja koki, että hänen läheisensä eivät välttämättä tarkkaan edes tiedä, että mikä se on. Yhden vastaajan silloinen puoliso ei ollut lainkaan hyväksynyt tahdistinta. Omaan tulevaisuuteensa vastaajat suhtautuvat luottavaisin mielin. Tahdistimen puolesta he eivät kannu huolta, enemmänkin he ovat huolissaan perussairaudestaan ja sen mahdollisesta etenemisestä huonompaan suuntaan. Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista:

Ei oo mitää muutaku kaikki on hyvillänsä. Jotta, kun päällepäin ei näy, niin voi ajatella, että on tosi hyväski kunnos...

No tota aluksi siinä oli semmosta, että ei sun saa mennä sinne eikä tehdä sitä eikä näin, mutta ei siitä nyt oikeestaan puhuta enää mitään...

Ne ei varmaan oikeestaan ymmärräkkää sitä, että mulla on tahdistin ja sen vuoksi mä voin hyvin. Ehkä ne ei tiedä tarkkaan, että mikä se on...

Semmosta huolestumista ehkä aiheutti alussa ennenku siihen totuttiin...

Tahdistimen suhteen ei oo mitään. Tosin mietityttää, että parin vuoden sisällä pitäis laittaa uusi, että minkälaisen mä saan ja sitte, että onks siinä enää se elvytystoiminto mukana...

No, kunhan tää perussairaus vaan säilyis tai kunto säilyis tämänkinlaisena. En tahdistimen puolesta tunne sillai mitään huolta.. Isompia huolia ainakaan.. Tänään justiin kävin tahdistinkontrollissa ja sanottiin, että virtaakin on vaikka kuinka!

No ihan hyvin, jos tälläses kunnos voi olla, niin ei mitään ongelmia...

8.2 Nykyiset potilasohjeet

Useimmat vastaajista olivat sitä mieltä, että nykyiset Etelä-Pohjanmaan Tahdistinpotilaan ohje –vihko sekä haavanhoito-ohje olivat hyvät ja selkeät. Pääasia oli se, että sellaisia tehdään ja, että ne olisivat selkokieლისiä. Jotkut eivät olleet saaneet minkäänlaista ohjetta, kun heille oli asennettu tahdistin. Pieniä huomioita haastateltavat kuitenkin löysivät. Tahdistinpotilaan ohje –vihko oli yleistävä, haastateltavat kaipaivat siihen enemmän tietoa eri tahdistinmalleista ja –toiminnoista. Mahdollisesti voisi tehdä eri tahdistintyypeille omat ohjeensa. Vertaistukihenkilöiden yhteystiedot olisi hyvä lisätä ohjeeseen ja korostaa heidän tärkeyttään, koska he tietävät parhaiten miltä tuntuu, kun on tahdistin.

Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että tahdistinkortista voisi olla enemmän tietoa: mikä se on ja mihin sitä tarvitsee. Yksi haastatelluista kertoi, että hän tietää ihmisiä, jotka eivät ole edes saaneet kyseistä korttia. Toinen vastaaja kertoi, että hänen korttinsa on suomenkielinen ja se olisi parempi olla englanninkielinen. Sivun 6 aukeamalla ensimmäisessä kappaleessa sanotaan: ”Esittäkää tahdistinkortti turvatarkastukseen mennessänne.” Tässä voisi lukea: ”Esittäkää tahdistinkortti ennen turvatarkastukseen menoa.” Samalle aukeamalle voisi lisätä tietoa, että saako tahdistinpotilas mennä infrapunasunaan. Tämä oli yksi asia, johon eräs haastatelluista kaipasi vastausta.

Tahdistinpotilaan ohje –vihossa neuvotaan ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen, jos ongelmia tulee. Tämä oli erään vastaajan mielestä turhaa, koska tahdistin kuuluu erikoissairaanhoidon, eikä terveyskeskuksessa saa erikoissairaanhoidon. Tahdistinpotilaan ohje –vihon voisi myös päivittää, jos jotain uutta tietoa on tullut. Nykyinen ohje on vuodelta 2007.

Tahdistinpotilaan ohje –vihossa kuviin voisi lisätä kuvatekstit, ja varsinkin sivun 3 aukeamalla oleviin tahdistimen kuviin lisätä pienet tekstit, että millaiset tahdistimet ne ovat ja miten ne eroavat toisistaan. Sivulla 2 voisi olla yleiskuva tahdistimesta ja sen johdoista.

Tahdistinpotilaan ohje –vihon sivulla 5 kerrotaan kauppojen varashälyttimistä. Yksi vastaaja korjaisi tähän seuraavan lauseen: ”Kauppojen varashälyttimet eivät vahingoita tahdistinta ohimenevästä häiriöstä huolimatta.” Kyseinen vastaaja oli itse tuntenut häiriötä, mutta tietää, että tahdistin palautuu entiselleen, kun hälyttimen kohdalta menee pois. Hän oli kuitenkin sitä mieltä, että joku saattaa hätäntyä siitä.

Haavanhoito-ohjeessa ja Tahdistinpotilaan ohje –vihossa oli myös ristiriitaisuus: haavanhoito-ohjeessa kerrottiin, että saunaan saa mennä, kun ompeleiden poistosta on kulunut yksi vuorokausi. Tahdistinpotilaan ohje –vihossa sanottiin, että kahden vuorokauden kuluttua. Tämä pitäisi yhtenäistää.

Sivun 7 aukeamalla kerrotaan tahdistimen säätävän pulssitasoksi vaihtoindikaatio frekvenssin, kun pariston virta alkaa vähetä. Tästä voisi kertoa vielä tarkemmin ja

selkeämmin, että mitä se tarkoittaa. Yksi vastaaja kaipasi myös tietoa sairasloman tarpeellisuudesta.

8.3 Eri-ikäisten huomioiminen potilasohjeissa

Haastateltavien mielestä potilasohjeissa ei oltu mitenkään huomioitu eri ikäisiä. Heidän mukaansa ne ovat samat ohjeet kaikille. Usean vastaajan mielestä kuitenkin nuorille ja ikääntyneille voisi tarkemmin selittää. Varsinkin, kun yleensä tahdistin asennetaan vanhemmalla iällä. Ja ohjeeseen voisi myös lisätä, että tahdistimia voidaan joutua laittamaan lapsillekin.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tahdistinpotilaan arkielämän ongelmia elämänkaaren eri vaiheissa. Tutkimuksessani kävi ilmi, että tahdistimen asennuksen jälkeen suurin osa potilaista koki helpotuksen ja tunsivat saaneensa varmuutta elämälle. Vain muutama henkilö koki tahdistimen laitton järkytyksenä. Valtaosalla ei ollut minkäänlaisia kokemuksia tahdistimesta ja nekin, jotka olivat kuulleet siitä eivät osanneet aavistaa, että se koskettaisi heidän elämäänsä missään vaiheessa. Tahdistin oli parantanut lähes kaikkien vastaajien elämänlaatua: heistä tuntui, että kunto on nyt paljon parempi kuin ennen. Tahdistin ei aiheuta kenessäkään pelkoa, jotkut kertoivat aluksi jännittäneensä mahdollista tahdistimen antamaa elvytys sähköiskua. Ongelmia vastaajat olivat kokeneet vaihtelevasti: jotkut eivät laisinkaan, toiset vähän ja yksi henkilö paljon. Tällaisia haittoja olivat tahdistimen liikkuminen ja liikahtelu, turvavyö, lentokenttien turvatarkastukset, jumpan venytykset ja magneettikuvaus. Kaksi henkilöä oli myös menettänyt työnsä tahdistimen vuoksi. Lähes kaikki kuitenkin kokivat, etteivät olleet joutuneet luopumaan mistään tahdistimen vuoksi. Omaan tulevaisuuteensa henkilöt suhtautuivat luottavaisesti. He eivät olleet

huolestuneita tahdistimesta ja sen toiminnasta, vaan enemmänkin perussairautensa etenemisestä huonompaan suuntaan. Tahdistinpotilaiden läheiset olivat suhtautuneet tahdistimeen hyvin ja olleet helpottuneita, kun se oli asennettu. Muutamien omaiset olivat tunteneet huolta ennen kuin olivat tottuneet kyseiseen laitteeseen.

Tutkimukseni tulokset arkielämän ongelmista liittyvät hyvin paljon teorian tietoon tahdistimesta ja mitä rajoituksia sen laitto potilaalle aiheuttaa. Potilas voi elää normaalia elämää, mutta on asioita joita hänen täytyy välttää tahdistimen asennuksen jälkeen, kuten lentokenttien turvaportit, magneettikuvaus, ammattiautoilu ja sähköhitsaus. Juuri nämä vältettävät asiat aiheuttavat eniten ongelmia arkielämässä tahdistinpotilaille.

Oman tutkimukseni tulokset tahdistinpotilaiden elämästä ovat osittain yhdenmukaiset myös aiempien tutkimustulosten kanssa. Myös Sari Niemisen ja Susanne Takalan opinnäytetyössä potilaiden elämänlaatu parani ja tahdistin toi turvaa elämiseen. Niemisen ja Takalan tutkimuksessa potilaat kuitenkin kokivat epävarmuutta tahdistinta ja tulevaisuutta kohtaan, kun taas omassa tutkimuksessani asia on päinvastoin.

Simo Ylikarjulan tutkimuksessa tahdistimen asennus merkitsi suurta parannusta henkilöiden elämäntilanteeseen sairauden uhkaavuuden väistyessä. Ylikarjulan haastattelemat henkilöt aluksi pelkäsivät tahdistinta, koska se on tekninen apuväline, mutta tottuivat siihen ajan myötä eivätkä enää pitäneet sitä pelottavana tai vieraana. Suurempia ongelmia henkilöillä oli sisäistynyt itse sydänsairauteen. Nämä tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin minun tutkimuksessani. Omassa tutkimuksessani haastateltavat eivät kuitenkaan missään vaiheessa pelänneet tahdistinta, korkeintaan tunsivat pientä jännitystä.

Tavoitteenani oli tehdä potilasohjevihko lapsille ja sen vuoksi kävin läpi potilaiden kanssa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tahdistinpotilaan ohje –vihon ja haavanhoito-ohjeen. Halusin tätä kautta saada selville potilaiden ajatuksia nykyisistä potilasohjeista ja mitä mahdollisia muutoksia ne kaipaisivat. Haastateltavani pitivät näitä potilasohjeita hyvinä ja tärkeinä, mutta toivottiin kuitenkin, että jokaiselle tahdistintyypille olisi omat ohjeensa. Lisätietoa potilasohjeisiin kaivattiin vertaistukihenkilöstä, tahdistinkortista, infrapunasaunoista, sairaslomasta ja

tahdistimen vaihtoindikaatiofrekvenssistä. Kuviin haluttiin myös kuvatekstit ja ompeleiden poistopäivän ajankohtaan kaivattiin tarkennusta. Toivomus oli myös, että tahdistimen ongelmien vuoksi ei tarvitsisi mennä terveyskeskukseen, vaan pääsisi suoraan keskussairaalaan. Ohjeet voisi myös tarkistaa ja päivittää, jos eri käytäntöihin olisi tullut muutoksia. Haastateltavien mielestä potilasohjeet ovat samat kaikille, niissä ei ole huomioitu eri-ikäisiä mitenkään. Usea vastaaja mainitsi, että nuorille ja ikääntyneille voisi selittää kaikki tarkemmin.

9.2 Tutkimuksen reliaabelius ja validius

Tutkimukseni haastattelut suoritettiin monessa eri paikassa: puistossa, kahvilassa, kirjastossa, kauppakeskuksessa sekä haastateltavien kotona. Paikka pyrittiin kuitenkin valitsemaan niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt kuulisi mistä keskustelemme. Näin haastateltavat uskaltaisivat paremmin vastata henkilökohtaisiin kysymyksiin. Moni vastaajista kuitenkin sanoi, että heitä ei häiritse vaikka muut kuulisivatkin. Aikaa kuhunkin haastatteluun kului 10 minuutista lähes tuntiin, riippuen haastateltavan vastauksien laajuudesta. Mahdollisia häiriötekijöitä tutkimuksessa olivat muut ihmiset, liikenne sekä yleinen hälinä ympärillä.

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä jokaisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa mittatulosten toistettavuutta. Esimerkiksi jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset todeta reliaabeleiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Uskon, että jos haastateltaviltani kysyttäisiin samat kysymykset uudestaan, saataisiin hyvinkin samanlaisia vastauksia. Kahvilassa, kirjastossa ja kauppakeskuksessa haastattelemani ihmiset kuitenkin saattaisivat hieman muuttaa vastauksiaan, jos haastattelut tehtäisiin intiimimmässä paikassa.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija

sen jälkeen käsittelee saatuja tuloksia alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Tutkimuksessani pyrin tekemään kysymyksistäni mahdollisimman yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Yhteen kysymykseen annoin tarkemman selostuksen siitä, miten kysymykseen on tarkoitus vastata (kysymys nro 11). Näistä huolimatta jotkut vastaajista ovat saattaneet ymmärtää kysymykseni väärin ja vastata sen mukaan, miten he kysymyksen ymmärsivät.

9.3 Tutkimuksen ongelmat

Tutkimuksessani hankaluuksia aiheutti ensimmäisenä se, etten saanut yhteistyökumppania sairaaloista tai sydänyhdistyksestä. Tämä pienensi tavoitteenani olevaa haastattelijoukkoa entisestään. Onneksi kuitenkin haastateltavia ilmaantui tutkimuksen edetessä lisää ja sain otokseksi 10 henkilöä. Valitettavasti kaikki haastateltavani olivat kuitenkin keski-ikäisiä tai sen ylittäneitä, joten lapsia ja nuoria en saanut tutkimukseeni ollenkaan. Seurauksena on se, että tutkimuksestani jää pois lasten ja nuorten kohtaamat ongelmat arkielämässä. Lisäksi enemmistöllä haastateltavistani tahdistin on ollut vasta muutaman vuoden, joten he eivät ehkä ole kohdanneet vielä kaikkia mahdollisia ongelmia.

Tutkimusmenetelmänä haastattelu voi myös vähentää osallistujamäärää, koska tällöin haastateltava ei voi jäädä anonyymiksi, ainakaan haastattelijalle. Tämän vuoksi haastateltava ei ehkä halua paljastaa kaikkea omasta elämästään. Tutkimukseeni osallistuneista osa kuitenkin kertoi, että he osallistuvat mielellään, sillä se lisää tietoisuutta heidän elämästään ja parantaa potilaiden asemaa. Haastatellessani potilaita huomasinkin heidän kertovan paljon laajemmin asioistaan kuin mihin kysymyksissäni haettiin vastausta. Tästä aiheutui ongelmia haastattelun litterointivaiheessa sekä tulosten analysoinnissa. Tuloksissa otin kuitenkin huomioon vain suoraan kysymykseen vastaavat vastaukset.

Haastattelu rajoitti osallistujamäärää tässä tutkimuksessa myös sillä, että kaikki haastattelut suoritettiin kasvotusten. Tällöin jouduin hyväksymään vain lähimpänä asuvat tahdistinpotilaat, vaikka tiesin mahdollisia haastateltavia olevan myös muualla

päin Suomea. Haastatteluja tehtiin monessa eri paikassa ja näistä parhaimmaksi valikoitui mielestäni tahdistinpotilaiden koti. Siellä he pystyvät olemaan rennoimmillaan eikä ulkopuolisia ole kuuntelemassa heidän vastauksiaan. Tiesin tämän jo silloin, kun aloin miettimään mahdollisia haastattelupaikkoja. Haastateltaville en kuitenkaan tätä ehdottanut siitä syystä, että kaikki eivät halua, että ulkopuolisia tulee heidän kotiinsa. Pyrinkin aina siihen, että haastateltava päätti haastattelupaikan. Toisaalta haastattelut olisi voitu tehdä myös minun kodissani, mutta se olisi tarkoittanut sitä, että haastateltavat olisivat joutuneet näkemään paljon vaivaa tutkimustani varten ja osa olisi joutunut matkustamaan pitkän matkan päästäkseen luokseni.

Tutkimukseni kysymykset olivat mielestäni tarpeeksi yksityiskohtaisia ja näin sain selville paljon asioita tahdistinpotilaiden elämästä. Toisaalta kysymyksiä omasta elämästä oli ehkä liikaakin, koska sain paljon enemmän ylimääräistä tietoa kuin mihin tutkimuskysymyksessäni hain vastausta. Kysymys 11 oli hieman hankalasti aseteltu, joten jouduin selventämään sitä haastateltavilleni paremmin. Se oli lähinnä tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla olisi ollut tahdistin kymmeniä vuosia ja halusin tietää, miten he suhtautuivat tahdistimeen eri-ikäisinä. Kaikilla vastaajilla tahdistin oli kuitenkin ollut vain aikuisiällä, joten he osasivat vastata kysymykseen vain tätä aikakautta koskien.

Kysymyksiä potilasohjeista olisi voinut olla enemmänkin ja haastattelutilanteissa minun olisi täytynyt tarkentaa kysymyksiä. Lähes kaikkien haastateltavien kohdalla kävi niin, että he eivät erotelleet asioita, mitkä potilasohjeissa olivat hyviä ja mitkä huonoja, vaan alkoivat heti kertoa muutosehdotuksistaan ja lisätietotoiveistaan. Näin kolmesta kysymyksestä nitoutui yksi suuri vastaus, jolloin jouduin itse erittelemään siitä eri osat. Kysyin kuitenkin nämä kaikki kysymykset, vaikka vastaukset olivatkin samoja. Tällöin ei ainakaan jäänyt mitään epäselväksi.

Tahdistinopasta lapsille tehdessäni oli tarkoitus käyttää hyväksi haastateltavien mielipiteitä ja parannusehdotuksia haavanhoito-ohjeesta ja Tahdistinpotilaan ohje – vihosta. Nämä ehdotukset olivat kuitenkin mielestäni sellaisia, joista alle 10-vuotiaan lapsen ei tarvitse vielä tietää. Tärkeintä mielestäni on, että lapsi tietää mikä tahdistin on ja miten se toimii. Oppaassani ei myöskään ole kunnollista kuvaa tahdistimesta,

sillä en halunnut kopioida internetistä tahdistimen kuvaa mahdollisten tekijänoikeusrikkomusten vuoksi. Jos esitettäni alettaisiin käyttää, tarvitsisi tahdistimen kuva vaihtaa oikeaan.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseni tulokset osoittavat mielestäni sen, että potilasohjeet ovat tarpeellisia ja olisi hyvä saada eri-ikäisille omat ohjeet. Lisäksi olisi hyvä, jos jokaiselle tahdistintyypille olisi omat ohjeensa. Nykyisiä ohjeita voisi päivittää näiden tutkimuksessani tulleiden vastausten ja muutosehdotusten osalta. Minun tekemääni esitettä voitaisiin käyttää lapsipotilaiden kohdalla.

Mahdollisia jatkotutkimuksia voisi tehdä lasten ja nuorten kohdalla ja selvittää miten he ovat tahdistimen kokeneet ja millaisia ongelmia he ovat kohdanneet elämänsä aikana. Voittaisiin myös tehdä tutkimus, johon otettaisiin kaikkien sairaanhoitopiirien tahdistinpotilaan ohjeet mukaan ja tarkasteltaisiin niistä hyviä ja huonoja puolia. Nämä tiedot voisi sitten yhdistää ja tehdä niistä kaikkia sairaanhoitopiirejä palvelevan valtakunnallisen ohjeen.

LÄHTEET

Bjålie, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 2007. Ihminen: fysiologia ja anatomia. 1.-4.painos. Helsinki: WSOY.

Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.

Hartikainen, J. 2008a. Tahdistinhoidon tarve hidaslyöntisyydessä. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 477–478.

Hartikainen, J. 2008b. Hitaan sydämen tahdistinhoidon aiheet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 479–481.

Hartikainen, J. 2008c. Tahdistinhoidon periaatteet hitaan sydämen tahdistuksessa. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 481.

Hartikainen, J. 2008d. Tahdistintyypit hitaan sydämen tahdistuksessa. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 484.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, P. & Koivu, J. 2008. Iäkkään tahdistinpotilaan ohjaus sydänyksikössä – ohje opiskelijalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2010.
https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37669/jamk_1209795498_9.pdf?sequence=1

Kettunen, R. 2008. Sydämen sähköinen toiminta. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 21–22.

Kovanen, M. & Körkkö, S. Pysyvän tahdistimen saavan potilaan hoitotyö – ohjekansio hoitohenkilökunnalle. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2010.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6276/Korkko_Sari.pdf?sequence=1

Niemelä, P. & Ruth, J-E. 1992. Ihmisen elämäankaari. Helsinki: Otava.

Nieminen, S. & Takala, S. 2008. Elämämme Syke. Kokemuksia sydämentahdistimen kanssa elämisestä. Diakonia-ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2010.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2008/e508a3_Lahti_NieminenTakala_2008.pdf

Parikka, H. 2008a. Tahdistuksen vaikutukset sydämen toimintaan. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 475.

Parikka, H. 2008b. Vajaatoimintatahdistin. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 497–498.

Raatikainen, P. 2008a. Rytmihäiriötahdistimen merkitys sydänsairauksien hoidossa. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 493–494.

Raatikainen, P. 2008b. Rytmihäiriötahdistimen toimintaperiaate. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 494–495.

Raatikainen, P. 2008c. Sydämentahdistimen vaikutus päivittäiseen elämään. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 476–477.

Raatikainen, P. 2008d. Tahdistimen huomioon ottaminen hoitotoimenpiteissä ja tutkimuksissa. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 477.

Sydämentahdistin – Mitä potilaan tulee tietää [verkkodokumentti]. 2000. Medtronic Finland Oy. [Viitattu 26.11.2009]. Saatavissa: http://www.medtronic.com/SE/downloadablefiles/Brady_FL.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Terveyskirjasto. 2010. Potilasohjeet. Viitattu 31.3.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=pot

Vaasan keskussairaalan WWW-sivut. Potilasohjeet. Tahdistin. [verkkodokumentti]. [Viitattu 26.11.2009]. Saatavissa: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat_asiakkaat_omaiset/Osastot_ja_toimenpideyksikot/Sydanasema/Potilasohjeet/Tahdistin_Pacemaker

Ylikarjula, S. 1998. Elämän sydänään: Elämän eheys iäkkäillä tahdistinpotilailla. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.

KYSYMYKSET TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE:

1. Sukupuoli?
2. Ikä?
3. Mikä oli ensimmäinen ajatus, kun kuulitte saavanne tahdistimen?
4. Mitä tiesitte tahdistimesta ennestään?
5. Millaisia tunteita koitte tahdistimen asennuksen jälkeen?
6. Onko tahdistin parantanut elämänlaatuanne? Jos on, niin miten?
7. Onko tahdistimesta ollut haittaa/oletteko kohdanneet ongelmia vuosien varrella?
8. Aiheuttaako tahdistin teissä pelkoa?
9. Monesko tahdistin tämä on?
10. Kuinka vanha olitte saadessanne ensimmäisen tahdistimen?
11. Miten koitte/koette tahdistimen lapsena, nuorena, aikuisena, ikääntyneenä/seniorina? (riippuu vastaajan iästä)
12. Oletteko joutunut luopumaan jostain tahdistimen vuoksi?
13. Miten läheisenne ovat suhtautuneet tahdistimeen?
14. Miten suhtaudutte tulevaisuuteen?
15. Mikä potilasohjeissa on hyvää ja mikä huonoa?
16. Miten muuttaisitte potilasohjeita?
17. Miten mielestänne eri-ikäiset on huomioitu potilasohjeissa?
18. Jäittekö kaipaamaan lisätietoa?

Hei!

Kiitos osallistumisestanne sydämentahdistimia koskevaan tutkimukseen.

Ohessa saatte Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tahdistinpotilaan ohje –vihon sekä haavanhoito-ohjeen. Ystävällisesti pyytäisin teitä perehtymään näihin ohjeisiin ja miettimään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Mikä potilasohjeissa on hyvää ja mikä huonoa?

Miten muuttaisitte potilasohjeita?

Miten mielestänne eri-ikäiset on huomioitu potilasohjeissa?

Jäittekö kaipaamaan lisätietoa?

Käymme läpi teidän vastauksenne näihin kysymyksiin sitten haastattelun aikana.

Ystävällisin terveisin,

Susanna Vainionpää

p.xxxx-xxxxxx (tässä oli oma numeroni)

e-mail: susanna.vainionpaa@student.samk.fi



HAAVANHOITO-OHJE

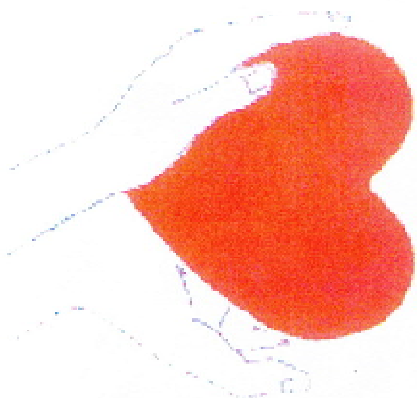
Tahdistimen / rytmivalvurin
haavan ompeleiden poistopäivä on

____.____.____

Käy terveystieteiden tai
neuvolassa poistattamassa ompeleet

- Haavan suojaksi on asetettu haavateippi, jonka voi poistaa vuorokauden kuluttua toimenpiteestä
- Mikäli haava ei eritä tai vuoda verta, uutta suojaa ei tarvitse laittaa haavalle
- Vuorokauden kuluttua tahdistinasennuksesta voi mennä suihkuun
- Haava-alueen hankausta ja pesuaineen käyttöä haava-alueella on vältettävä haavan paranemiseen asti
- Saunoa ja uida saa kun ompeleiden poistosta on kulunut yksi vuorokausi
- Tarkkaile haavan kuntoa!
- Ota yhteyttä terveystieteeseen tai tahdistinhoitajaan jos haavassa on tulehduksen merkkejä: punoitus, turvotus, kuumotus, lämmönnousu tai vuoto haavasta
- Tarvittaessa voi käyttää särkylääkettä haavakipuun
- Vältä tahdistimen puoleisella kädellä voimakasta venyttelyä sekä raskaiden tavaroiden kantamista 2 viikkoa!
- Noudata myös muita saamiasi ohjeita

TAHDISTINPOTILAAN OHJE



Miksi tahdistinhoitoa tarvitaan?

Pysyvän sydäntahdistimen tarvitsevat henkilöt, joiden sydämen syke laskee haitallisen alhaiseksi. Syynä tähän voivat olla sydämen johtoratahäiriöt, sydämfarkkitynähäiriöt, potilaalle välttämättömät lääkkeet ja eräät harvinaisemmat syyt.

Liian hitaan sykkeen oireita voivat olla esimerkiksi hengenhädistys, nopea väsyminen rasituksessa, huimaus tai pyörtäminen.



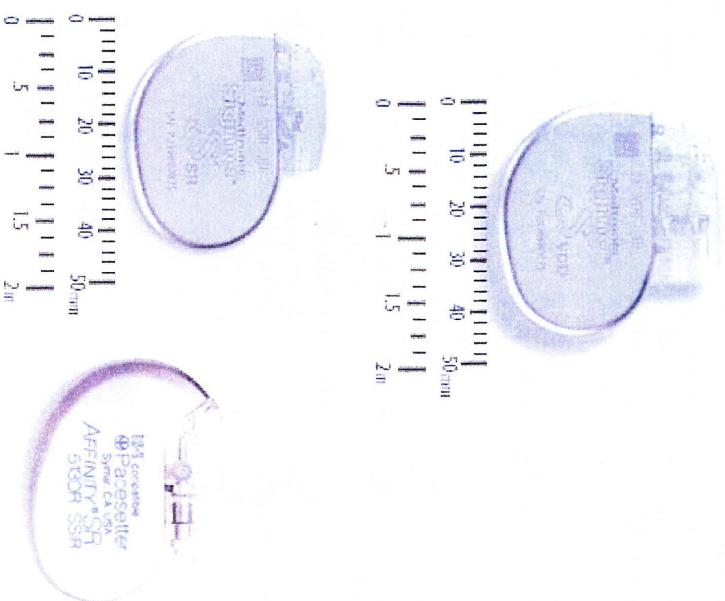
Mikä on sydäntahdistin?

Sydäntahdistin koostuu *tahdistinkojeesta* ja verisuonta pitkin sydämeen vedystä *johtimesta* eli *elektrodista*. Tahdistinkojeessa on tahdistimen toimintaa ohjaava *koneisto* ja *pitkäikäinen paristo*. *Tahdistimen pariston kesto vaihtelee 7-15 vuoteen*.

Tahdistin on tuihkurasiaa pienempi ja painaa noin 20-30 grammaa. Yleensä tahdistin toimii vain tarvittaessa eli silloin, kun sydämen oma syke laskee alle tahdistimeen säädetyn rajan. Tällöin tahdistin lähettää elektrodia pitkin pienen sähkösykäyksen, joka saa aikaan sydämen supistumisen. Kun sydämen oma syke nousee riittävän nopeaksi, tahdistin palaa lepoitilaan seuraamaan sydämen rytmiä.

Tahdistimia on useita erilaisia malleja, joista valitaan kullekin potilaalle sopivin. Tahdistimen säätöjä voidaan tarvittaessa helposti muuttaa ihon pinnalta tahdistimen kohdalle asetettavan ohjelmointilaitteen avulla.

Seuraavissa kuvissa on kolme yleisintä käyttössämme olevaa tahdistintyyppiä luonnollisessa koossaan.

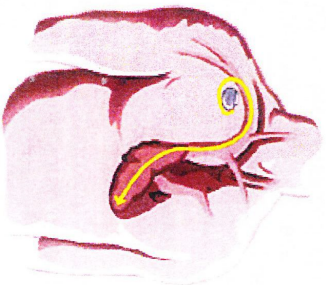


Tahdistimen asennus paikalleen

Toimenpide tehdään joko leikkauksalissa tai sydäntutkimusyksikön toimenpidehuoneessa paikallispuudutuksessa. Asennus kestää ½ -2 tuntia.

Toimenpide on pieni ja potilasta vain vähän rasittava. Tahdistin sijoitetaan ihon alle, yleensä vasemman solisluun alapuolelle, rintalihaksen kohdalle. Solisluun alapuolelle tehdään ihoon pieni viilto, jonka kautta etsitään laskimoverisuoni. Tahdistinjohtin ohjataan suonen kautta sydämen oikeaan eteiseen ja/tai kammioon potilaan tarpeesta riippuen, johtimen / johtimien sijainnit mitataan tarkasti. Tahdistinkoje asetetaan solisluun alapuolisen viillon kohdalle tehtävään "taskuun" ja yhdistetään johtoon, jonka jälkeen iho suljetaan mutamalla ompelilla.

Tahdistinjärjestelmän sijainti



Toimenpiteen jälkeen teidän tulee levätä muutama tunti, jotta tahdistin ennättää asettua paikalleen. Tämän jälkeen saatte liikkua vapaasti, oman voimnin ja kunnon mukaan. Välttämättä parin viikon ajan tahdistimen puoleisella kädellä venytelyä ja kurkottelua, jotta elektrodi saisi aikaa kiinnittyä kunnolla sydänilihakseen.

Ensimmäisinä päivinä voi esiintyä haavakipua, jota voidaan tarvittaessa lievittää särkyiläkkeellä.

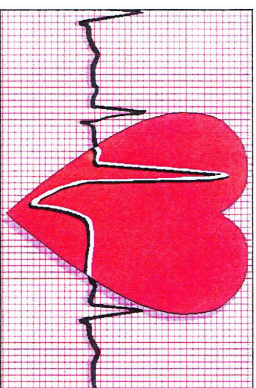
Haavan hoito

Ompelleet haavalta poistetaan 8 päivän kuluttua tahdistinasennuksesta.

Ompelleet voi poistaa terveyskeskuksessa tai neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Suihkussa voitte käydä vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. (Ei pesuainetta haava-alueelle ennen kuin ompelleet on poistettu.) Saunan löylyyn ja uimaan saa mennä kahden päivän kuluttua ompelleen poistosta tai kun haava-alue on kunnolla parantunut.

Välttää kiristävien ja hankaavien vaatteiden käyttöä kunnes haava-alue on kunnolla parantunut. Haava-aluetta ei saa kosketella käsin, tulehduksen välttämiseksi.



Kotona tahdistimen laiton jälkeen

Kotiin pääsette yleensä jo toimenpidettä seuraavana päivänä.

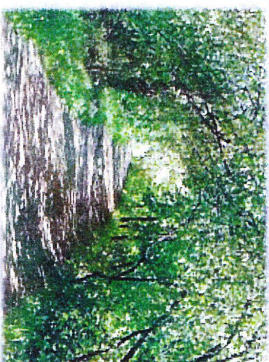
Seuratkaa ihonne kuntoa tahdistimen kohdalla. Jos haava alkaa erittää, kipeytyy ja alkaa punoittaa, tai jos iholle tulee turvotusta tai iho alkaa tuntua pingottuneelta tai rikkoutuu tahdistimen kohdalla, ottakaa yhteyks omaan terveyskeskukseen, joka hoitaa mahdollisen haavatulehduksen, tai tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä Seinäjoen keskussairaalaan.

Saimoin on syytä ottaa yhteyttä, jos huomaatte kotona samankaltaisia oireita, kuin ennen tahdistimen asennusta.

Tahdistinkortti: johon on merkitty tärkeimmät tiedot Teidän tahdistimestanne, annetaan teille tahdistinneuvonnan yhteydessä, tai se lähetetään teille kotiin.

Pitäkää tahdistinkortti aina mukanaan!

Tahdistin ei rajoita normaalia elämää!



Voitte jatkaa elämäännne täysin normaaliin tapaan, kun haava parin viikon kuluessa on parantunut. Voitte mennä töihin normaalisti.

Voitte ajaa entiseen tapaan autoa ja käyttää turvavöitä.

Kaikkia sähköllä toimivia kodinkoneita - myös mikroaaltouunia – voitte käyttää normaalisti. Sähkölaitteiden tulee ymmärrettävästi olla hyväkuntoisia, sähköisku voi vahingoittaa myös tahdistintä.

Matkapuhelimet saattavat joissain tapauksissa haitata ohimenevästi tahdistimen toimintaa. Älkää säilyttäkö matkapuhelinta rintataskussa tahdistimen päällä. Turvaeäisyys tahdistimesta matkapuhelimen antenniin on n.20 cm. Pitäkää puhelinta vastakkaisella korvalla tahdistimeen nähden. Toisen henkilön samassa huoneessa käyttämä matkapuhelin ei aiheuta ongelmia, mikäli 20 cm:n turvaeäisyys toteutuu.

Kauppojen varashälyttimet eivät vahingoita tahdistintä.

Vältettäviä asioita

Matkustaessanne teidän tulee varoa lentokenttien turvaporotteja. Esitäkää tahdistinkortti turvatarkastukseen mennessänne.

Tarpeetonta oleskelua korkeajännitejohtojen läheisyydessä kannattaa välttää.

Samoin sähköhäiriö ja auton syytysjärjestelmän korjaus ovat vältettäviä asioita.

Välttäkää yli 75 W tehoisten radioamatöörlaitteiden läheisyyttä.

Sairaalahoidossa ei saa tehdä magneettikuvausta (MRI), eikä antaa sädehoitoa tahdistinalueelle. Sähköisen rytminsiirron jälkeen tahdistimen toiminta on niinkään tarkastettava.

Diaterniahoidolaitteella annettu hoito (lyhytaalto-, mikroaalto- ja fysikaalinen ultraäänidiatermia) ei sovellu tahdistinpoitaimelle. Laser- ja ultraäänihoidojen käytön jälkeen tahdistimen toiminta on aiheellista tarkastaa.

Mikäli tahdistinalueelle tulee iskuja tai kolhuja esim. onnettomuustilanteissa ottakaa yhteyks terveyskeskukseen.

Muuta huomioitavaa

Tahdistin ei yleensä aiheuta muutoksia lääkitykseenne, lääkitys tarkistetaan kuitenkin aina sairaalahoidon ja kontrollien yhteydessä, joten *ottakaa lääkeresepit mukaanne.*

Tahdistin ei estä iän mukana tulevilta muilta sydänsairauksilta, eikä estä normaalia kuolemaa. Tahdistin ainoastaan lähettää impulsseja sydänilinäkseen saaden sen supistumaan. Kuoleman jälkeen tahdistin on aiheellista poistaa erityisesti, jos suunnitellaan polttohautausta, koska kova kuumuus aiheuttaa tahdistimen räjähdysvaaran.

Tahdistin ei ole este leikkauksille eikä muiden sairauksien hoitamiseksi, kunhan muistatte vain näyttää tahdistinkorttinne.

Sairaalahoitoon mennessänne näyttäkää tahdistinkorttinne hoitavalle lääkärille / henkilöökunnalle.



Jatkoseuranta ja tahdistinkontrollit

Kotiutuksen jälkeen Teidät kutsutaan *jälkikarkastukseen* Seinäjoen keskussairaalan sisätautien poliklinikalle 1-2 kuukauden kuluttua.

Tuolloin tahdistimen toiminta ja johtimen paikallaan pysyminen tarkistetaan.

Jatkossa kontrollit toistuvat määräajoin, yleensä 1-2 vuoden välein.

Tahdistinpoliklinikalla käynti mittauksineen ja mahdollisine ohjelmointineen kestää n. 15-30 minuuttia.

Kontrollikäynnille tullessanne toivoisimme Teidän pukeutuvan *helposti riisutaviin vaatteisiin*, koska tarkistuksen yhteydessä säätölaitteen potilaskaapeli kiinnitetään ylävartalon iholle.

Mikäli pulssi on alle Teidän tahdistimeenne asetetun sykkeen alarajan otakaa yhteys terveyskeskukseenne, jossa otetun sydänfilmin perusteella teidät lähetetään tarvittaessa jatkotutkimuksiin Seinäjoen keskussairaalaan.

Nykyisin käyttämissämme tahdistimissa pariston virran alkaessa vähettä tahdistin säätää pulssitasoksi automaattisesti vaihtoindikaatio frekvenssin (ERI/RRT), jonka nopeus on merkitty tahdistinkorttiinne.

Tapauksissa, joissa pariston virta alkaa vähetä, ja tahdistusnopeus muuttuu tahdistinkortissa mainituksi, terveyskeskuksessa otettava sydänfilmi, tarvittaessa magneetti-EKG, varmistaa asian, ja Teidät ohjataan tahdistimen vaihtoon Seinäjoen keskussairaalaan.

Tahdistimen toimintaa voitte myös itse seurata laskemalla ajoittain pulssin ranteesta, kaulalta tai nivustaipeesta.

Tahdistimen vaihto

Kun tahdistimenne pariston käyttöenergian todetaan vähentyneen, vaihdetaan Teille uusi tahdistin, joka yhdistetään entiseen elektrodiiin.

Vaihto tapahtuu paikallispuudutuksessa ja on toimenpiteenä vielä ensiasennustakin pienempi. Vaihdon jälkeen kotiutetaan usein jo samana päivänä.

Muistiinpanoja:

Voitte kysyä!

Mikäli Teillä herää kysymyksiä, tai jokin asia tuntuu epäselvältä voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Tahdistinhoitaja

Anne Korpi

Seinäjoen keskussairaala

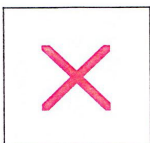
Hanneksenrinne 7

60220 SEINÄJOKI

Puh: 06-4155033 (suoraan)

tai 06-4154111 (vaihde).

e-mail: anne-maarit.korpi@epshp.fi



Tekijä	Ohje päivitetty
Anne Korpi	13.9.2007



Pelit ja Leikit

Tahdistin ei vaikuta sinun normaaliin elämääsi millään tavalla. Voit edelleen pelailia ja leikkiä kavereittesi kanssa, ihan niinkuin teit ennenkin. Kohta et enää muistakaan, että sinulla on tahdistin! Mutta, jos harrastat kamppailulajeja, joudut valitettavasti luopumaan niistä. Koska, jos saat kovan iskun tahdistimen kohdalle, tahdistin saattaa mennä rikki ja silloin se ei enää pystykään auttamaan sydäntäsi.

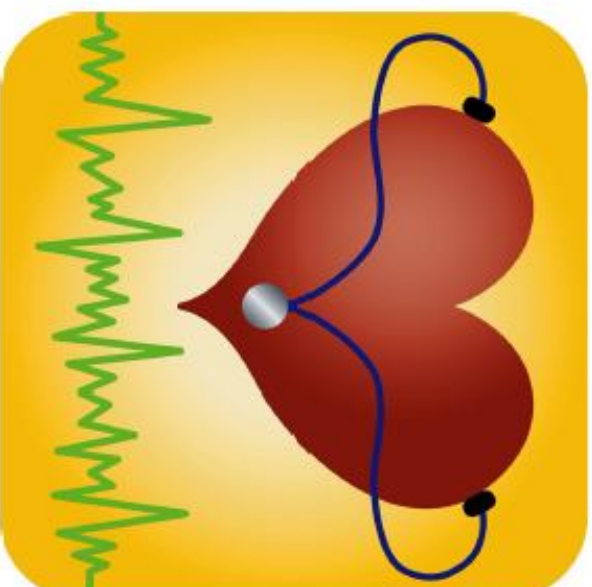
Joko sinä omistat kännykän? Sinun olisi nyt hyvä opetella puhumaan siihen sillä puolella, missä sinulla ei ole tahdistinta. Kännykkä saattaa nimittäin häiritä tahdistimen toimintaa.



Tässä olivat kaikki tärkeimmät asiat tahdistimesta. Se ei kuulosta lainkaan karmailta laitteelta, eihän? Voit ajatella olevasi superpoika tai supertyttö saadaksesi tahdistimen. Niitä ei kovin monella sinun ikäseälläsi ole, mutta sinä saat kummian olla yksi heistä! Mahtavaa, eikö totta?



Tahdistinopas
lapsille

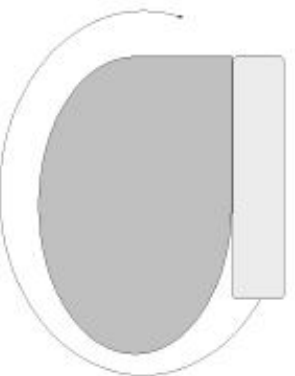




Lääkäri on juuri kertonut sinulle, että sydämesi tarvitsee tahdistimen. Syynä tähän voi olla joko se, että sydämesi sykkii vähän liian hitaasti, liian pienellä voimalla tai se saattaa sykkiä silloin tällöin hieman liikaakin.

Mutta älä huoli, tahdistin parantaa sinut ja kohta jaksat taas leikkiä ja pelaila samalla tavalla kuin ennen. Joskus jopa vähän paremminkin! Eikö olekin hienojuttu?

Mutta sinähän varmaan jo mietitkin, että minkä näköinen laite se on ja miten se toimii? Katsoppa tätä! Siinä se on oikean kokoisena. Ajattele, noin pieni! Senhän mahtuu sinun kämmenellesi!



Tahdistimen sisällä on pienen pieni koneisto, joka ohjaa sen toimintaa. Lisäksi sen sisälle mahtuu patteri, joka voi kestää jopa 10 vuotta! Kuinka vanha sinä olet 10 vuoden kuluttua?

Tahdistimesta lähtee myös johto, joka kulkee sydämesi. Tämän johdon kautta tahdistin antaa sydämellesi silloin tällöin pieniä kannustuspotkujia ja näin sydämesi jaksaa taas toimia.



Tahdistimen laittaa sinun ei tarvitse pelätä. Saat nukkua sen asennuksen ajan ja kun heräät, on tahdistin paikoillaan rintasi ja ihosi alla valmiina auttamaan sydäntäsi.

Tahdistimen asennuksen jälkeen haavalle on laitettu muutama pieni ommel, jotka voidaan poistaa 8 päivän kuluttua. Tänä ei satu ollenkaan. Ompeleet voit käydä poistattamassa terveyskeskuksessa tai neuvolassa. Muistathan, että haavaa ei saa koskea, ettei siihen mene pömpöjä!

Suihkuun saat mennä yhden päivän kuluttua siitä, kun tahdistin on laitettu. Saunaan ja uimaan saat mennä yhden päivän kuluttua siitä, kun ompeleet on poistettu.

Silloin tällöin sinut kutsutaan sairaalaan, jolloin lääkäri katsoo tietokoneelta miten paljon tahdistin on antanut sydämellesi kannustuspotkujia ja kuinka kauan patteri vielä kestää.

